

玉屏风制剂临床应用专家共识^Δ

董玉娟*, 欧阳炜, 张建军#(广东省第二中医院/广东省中医药工程技术研究院药学部, 广州 510095)

中图分类号 R932 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2026)05-0516-08

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2026.05.002



摘要 玉屏风散为治表虚自汗证的经典名方,具有益气固表止汗的功效,现其制剂品种有颗粒、口服液、胶囊、软胶囊、丸、滴丸和袋泡茶7种剂型,在临床常被用于呼吸系统、消化系统、免疫系统、泌尿系统、皮肤科、五官科及肿瘤科等多种疾病的治疗。为了促进玉屏风制剂临床精准定位和合理应用,有必要明确其临床适应证以及用药安全性问题,为临床合理应用提供科学决策的依据。该专家共识通过检索中国知网、万方数据库、维普数据库、中国生物医学文献数据库、the Cochrane Library 以及 PubMed 等数据库收集证据,采用临床研究证据和专家经验相结合的方式,在系统整理和总结已有研究成果的基础上,基于推荐分级的评估、制订与评价(GRADE)系统对有确凿证据的观点进行循证评估,给出推荐意见。

关键词 玉屏风制剂; 临床应用; 专家共识

Expert Consensus on Clinical Application of Yupingfeng Preparations^Δ

DONG Yujuan, OUYANG Wei, ZHANG Jianjun (Dept. of Pharmacy, Guangdong Provincial Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Provincial Engineering Technology Research Institute of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510095, China)

ABSTRACT Yupingfeng powder is a classic formula in the treatment of spontaneous sweating due to exterior deficiency, with the effects of Qi-tonifying, exterior-fortifying and sweat-stopping. Currently, it is available in seven dosage forms, including granules, oral liquid, capsules, soft capsules, pills, dropping pills and tea bags. Yupingfeng powder is commonly used in clinical treatment of various diseases in respiratory system, digestive system, immune system and urinary systems, as well as Dermatology Department, ENT (ear, nose, and throat) Department and Oncology Department. In order to promote the precise clinical positioning and rational application of Yupingfeng preparations, it is necessary to clarify the clinical indications and safety issues, thereby providing a scientific basis for rational clinical application. Through searching databases such as CNKI, Wanfang Data, VIP, CBM, the Cochrane Library and PubMed, combining clinical research evidence with expert experience, based on a systematic review and synthesis of existing research findings, this expert consensus conducts an evidence-based assessment of well-supported viewpoints by using the Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) system to formulate recommendations.

KEYWORDS Yupingfeng preparations; Clinical application; Expert consensus

玉屏风散由黄芪、白术、防风3味中药组成,为治表虚自汗证的经典名方,首载于宋嘉定年间张松《究原方》,亦为元代危亦林《世医得效方》、朱震亨《丹溪心法》以及清代吴谦编纂的《医宗金鉴》等医药典籍记载。现其制剂品种有颗粒、口服液、胶囊、软胶囊、丸、滴丸和袋泡茶7种剂型。1993年,玉屏风颗粒获批上市;玉屏风胶囊于1998年获批上市;玉屏风口

服液于1999年获批上市;玉屏风丸、玉屏风袋泡茶于2002年获批上市;玉屏风滴丸于2005年获批上市;玉屏风软胶囊于2008年获批上市。目前,市面上玉屏风制剂达105种之多(不同厂家、不同剂型、不同规格)。

玉屏风散具有益气固表止汗的功效,现代药理学研究表明,该方具有抗炎、抗菌、抗病毒、调节机体免疫功能、抗肿瘤等作用^[1-2],在临床常被用于治疗呼吸系统、消化系统、免疫系统、泌尿系统、皮肤科、五官科及肿瘤科等多种疾病。为了促进玉屏风制剂临床精准定位和合理使用,有必要明确其临床适应证以及用药安全性问题,为临床合理用药提供科学决策的依据。

本专家共识通过检索中国知网、万方数据库、维普数据库、中国生物医学文献服务系统、the Cochrane Library 以及

^Δ 基金项目:邱建永全国老药工传承工作室建设项目(No. 国中医药人教函[2025]181号);广东省基础与应用基础研究基金项目(No. 2024A1515011249);广东省“十三五”重点专科建设项目(临床药学)(粤中医函[2019]472号)

* 副主任中医师, 硕士。研究方向: 中药临床药学。E-mail: 734064947@qq.com

通信作者: 主任中医师, 博士。研究方向: 中药制剂研究。E-mail: tiening1111@163.com

PubMed 等数据库收集证据,采用临床研究证据和专家经验相结合的方式,在系统整理和总结已有研究成果的基础上,基于推荐分级的评估、制订与评价(GRADE)系统对证据充分的观点开展循证评估并形成推荐草案,在召开共识会议后,就推荐意见达成专家建议。其中,GRADE 证据质量分级标准、分级方法见表 1—2,将证据等级分为高级证据(A 级)、中级证据(B 级)、低级证据(C 级)、极低级证据(D 级);在证据分级中,

表 1 GRADE 证据质量分级标准

证据等级	描述	研究类型
高级证据(A 级)	非常确信真实的效应值接近效应估计值	随机对照试验(RCT);质量升高 2 级的观察性研究
中级证据(B 级)	对效应估计值有中等程度的信心,真实值有可能接近估计值,但仍存在二者大不相同的可能性	质量降低 1 级的 RCT;质量升高 1 级的观察性研究
低级证据(C 级)	对效应估计值的确信程度有限,真实值可能与估计值大不相同	质量降低 2 级的 RCT;观察性研究
极低级证据(D 级)	对效应估计值几乎没有信心,真实值很可能与估计值大不相同	质量降低 3 级的 RCT;质量降低 1 级的观察性研究;系列病例观察;个案报道

表 2 GRADE 证据质量分级方法

研究设计	降级		升级	
	降级条件	降级细则	升级条件	升级细则
随机试验	偏倚风险	-1 严重	效应量大	+1 大
		-2 非常严重		+2 非常大
	不一致性	-1 严重	效应反应	+1 梯度量效证据
		-2 非常严重		
观察性研究	间接性	-1 严重	所有可能的剩余混杂因素	+1 降低所展示的效应
		-2 非常严重		+1 如未观察到效应意味着是一种假效应
	不准确性	-1 严重		
		-2 非常严重		
发表偏倚	-1 可能			
	-2 非常可能			

1 玉屏风散的组方与功能主治

玉屏风散由黄芪、白术、防风 3 味中药组成。方中,黄芪补肺益气,固表止汗,为君药;白术补气健脾,与黄芪合用,可增强固表止汗之功,为臣药;防风走肌表而散风邪,为佐使药;诸药配合成方,固表不留邪,祛邪而不伤正,具有益气固表止汗的功效。玉屏风散在临床上被用于表虚自汗,汗出恶风,面色㿔白,舌淡苔薄白,脉浮虚;亦治虚人腠理不固,易于感冒。

表 3 玉屏风制剂的临床指南收录情况

玉屏风制剂	指南	推荐人群
玉屏风颗粒	《玉屏风颗粒在儿童呼吸系统疾病中的临床应用专家共识》 ^[3]	儿童反复呼吸道感染、支气管哮喘(以下简称“哮喘”)、过敏性鼻炎者
玉屏风颗粒/口服液	《儿童反复呼吸道感染中医诊疗指南(2024 版)》 ^[4]	适用于 1~14 岁儿童反复呼吸道感染的感染间歇期,辨证分型为肺脾气虚证者
玉屏风颗粒/口服液	《中成药治疗小儿反复呼吸道感染临床应用指南(2021 年)》 ^[5]	1~12 周岁被确诊为反复呼吸道感染的患儿,非感染期,症见自汗(日间多汗出、活动后尤甚),面色欠光泽,或伴大便不成形者
玉屏风颗粒	《中成药治疗成人支气管哮喘临床应用指南(2021 年)》 ^[6]	慢性持续期,主症为喘息、胸闷、气短、咳嗽,兼症为出汗多、怕风怕冷、气短、乏力、体弱易感冒(表虚自汗证)者
玉屏风颗粒/胶囊	《慢性阻塞性肺疾病稳定期中医临床实践指南(征求意见稿)》 ^[7]	肺气虚证候者
玉屏风颗粒/胶囊	《中成药治疗慢性阻塞性肺疾病临床应用指南(2021 年)》 ^[8]	稳定期,主症为易感冒、反复急性发作,兼症为自汗恶风、面色白(肺气虚证)者
玉屏风颗粒	《扁平疣(扁瘡)中医治疗专家共识》 ^[9]	脾虚湿蕴证者

5 临床应用建议

玉屏风散为扶正固本之经典古方,药简效宏,临床应用广泛。现代研究表明,玉屏风散不仅可治疗多汗、感冒等疾病,还可通过多种作用机制发挥免疫调节、抗炎、抑菌、稳定微生态环境及抗肿瘤等功效,对呼吸系统、消化系统、免疫系统、皮肤科、五官科等多个领域的疾病均有防治作用,尤为适宜具反复发作、迁延难愈等特点的疾病。

需考虑偏倚风险、不一致性、间接性、不准确性、发表偏倚 5 个降级因素和效应量大、效应反应、可能的混杂因素 3 个升级因素。专家结合证据质量、疗效、安全性、经济性、资源利用情况及患者偏好等对推荐意见进行投票,分别为强推荐、弱推荐、无明确推荐、弱不推荐、强不推荐 5 项;其中,“非常同意”的票数超过 2/3 为强推荐;“部分同意”与“非常同意”的票数之和超过 2/3 为弱推荐。根据投票结果最后形成本共识推荐意见。

2 玉屏风散的证治机理

《灵枢·本藏》中记载,“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖者也”。若卫气虚弱,失于温煦充养,则腠理疏松而见恶风;卫气不固,开合失司,营阴不得内守,故自汗出;其面色㿔白,舌质淡,脉浮虚,皆为气虚表卫不固之征。治当益气固表,使卫气充而腠理密,则汗出自止,风邪不易侵。

3 玉屏风制剂的适用证候

玉屏风散及其制剂被推荐用于肺脾气虚证。根据《中医诊断学》,肺脾气虚证的临床表现为食欲缺乏,食少,腹胀,便溏,久咳不止,气短而喘,咯痰清稀,面部虚浮,下肢微肿,声低懒言,神疲乏力,面白无华,舌淡、苔白滑,脉弱。

4 玉屏风制剂的政策准入情况

玉屏风颗粒/口服液/袋泡茶/胶囊 4 种制剂品种被收录于《中华人民共和国药典(一部)》(2025 年版);玉屏风颗粒被纳入《国家基本药物目录(2018 年版)》;玉屏风颗粒/胶囊被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2024 年)》;玉屏风颗粒/口服液/袋泡茶被纳入《第二批国家非处方药药品目录》;玉屏风胶囊被纳入《第三批国家非处方药药品目录》。玉屏风制剂的临床指南收录情况见表 3。

5.1 呼吸系统疾病

(1) 呼吸道感染。

推荐意见 1:玉屏风制剂联合常规治疗或单独使用治疗呼吸道感染,可提高有效率,缩短发热、咳嗽、肺部啰音和扁桃体红肿等症状持续时间,降低炎症因子水平,提高 T 淋巴细胞水平和免疫球蛋白(Ig)水平,调节免疫功能,有效减少反复发作次数(证据等级:B 级;推荐强度:强推荐)。

证据概要:一项 Meta 分析共纳入 12 篇 RCT 文献,涉及 1 175 例儿童反复呼吸道感染患者,结果显示,研究组(常规治疗+匹多莫德联合玉屏风制剂)的治疗总有效率高于对照组(单纯使用常规治疗或常规治疗+匹多莫德),体征改善时间(退热时间、咳嗽缓解时间、肺部啰音和扁桃体红肿消失时间)均短于对照组,Ig 水平(IgA、IgM 和 IgG)和 T 淋巴细胞水平(CD3⁺、CD4⁺和 CD4⁺/CD8⁺)均高于对照组;两组均未报告不良反应^[10]。一项 Meta 分析共纳入 11 篇研究文献,涉及 998 例成人呼吸道感染患者,结果显示,西药联合玉屏风散在提高治疗总有效率及改善 T 细胞水平、Ig 水平、肺功能、血气分析方面具有优势,总体疗效优于单纯使用西药治疗^[11]。陈聪等^[12]报告,一项研究纳入 229 例气虚体质反复感冒患者,观察组给予玉屏风颗粒,对照组给予玉屏风颗粒安慰剂,治疗后观察组患者反复感冒次数、气虚体质临床表现总积分低于对照组,各临床表现积分减分率高于对照组,停药后首次出现感冒时间相较于对照组延长。舒珍等^[13]报告,一项研究纳入 82 例支原体肺炎患儿,结果显示,观察组方案(玉屏风颗粒联合多西环素片)的治疗总有效率高于对照组(单纯使用多西环素片),可缩短发热、咳嗽、肺部啰音消失时间,降低血清淀粉样蛋白 A(SAA)/C 反应蛋白(CRP)、半胱氨酰白三烯、IgM 水平。

(2)哮喘。

推荐意见 2:玉屏风制剂联合常规治疗可提高哮喘急性发作期和缓解期的治疗有效率,促进急性发作期症状缓解,减少缓解期急性发作,同时有助于改善肺功能、细胞免疫和体液免疫,降低炎症因子水平,降低疾病复发率(证据等级:B 级;推荐强度:强推荐)。

证据概要:一项 Meta 分析共纳入 23 篇 RCT 文献,包含哮喘急性发作期患儿 1 147 例、缓解期患儿 1 897 例,对照组给予常规治疗,如吸氧、吸入支气管舒张剂、全身性糖皮质激素等,研究组在对照组基础上给予玉屏风颗粒治疗,结果显示,研究组方案可提高急性发作期有效率,并缩短咳嗽、喘息和肺部哮鸣音时间;对于哮喘缓解期患儿,研究组方案可提高有效率,减少急性发作次数、呼吸道感染次数和抗菌药物使用时间,同时显著改善肺功能、细胞免疫及体液免疫功能,并下调炎症因子白细胞介素(IL)4、IL-9、IL-17 水平,提高 γ 干扰素(IFN- γ)水平^[14]。一项 Meta 分析共纳入 21 篇 RCT 文献,涉及 1 886 例成人哮喘患者,对照组给予常规治疗,研究组在对照组基础上给予玉屏风散治疗,结果显示,研究组方案在改善临床疗效、哮喘控制测试(ACT)评分、呼气峰流速(PEF)、第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)、用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量的百分比(FEV₁/FVC)、呼出气一氧化氮(FeNO)、CD4⁺T 细胞百分比、CD8⁺T 细胞百分比、CD4⁺/CD8⁺比值等方面优于对照组^[15]。一项 Meta 分析共纳入 12 篇 RCT 文献,涉及 1 190 例成人哮喘患者,结果显示,研究组方案[玉屏风散联合化学药喷雾]的总有效率优于对照组(单纯使用化学药喷雾);研究组方案可有效控制哮喘症状,改善肺功能指标(FEV₁、PEF)等^[16]。

(3)慢性阻塞性肺疾病。

推荐意见 3:玉屏风制剂联合常规治疗可改善气虚证慢性阻塞性肺疾病患者的肺功能及临床症状,下调血清炎症因子表达水平,调节机体细胞免疫,减少慢性阻塞性肺疾病急性加重,提高生活质量(证据等级:C 级;推荐强度:强推荐)。

证据概要:丁娜等^[17]报告,一项研究纳入 86 例气虚质稳定期慢性阻塞性肺疾病患者,对照组予以西医常规治疗,观察组在对照组基础上加服玉屏风散颗粒剂,比较两组治疗前后 6 分钟步行试验(6MWT)距离,慢性阻塞性肺疾病评估测试(CAT)评分、生活质量评价量表(SF-36)评分,免疫指标 CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺、辅助性 T 细胞 17(Th17)、调节性 T 细胞(Treg)、Th17/Treg 水平变化,以及治疗期间急性加重次数,结果显示,观察组各项指标改善均优于对照组。陈晶等^[18]报告,一项研究纳入 274 例慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证患者,对照组给予乙酰半胱氨酸泡腾片治疗,观察组在对照组基础上联合玉屏风颗粒治疗,结果显示,观察组患者第 1 秒用力呼气容积占预计值百分比(FEV₁% pred)、PEF、深吸气量/肺总量(IC/TLC)、CD4⁺水平和 CD4⁺/CD8⁺比值均高于对照组,CAT 评分、血清肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、IL-17、CD8⁺水平低于对照组。谭明娜等^[19]报告,一项研究纳入 80 例肺气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期患者,对照组予以沙美特罗替卡松治疗,治疗组在对照组基础上口服玉屏风散,结果显示,治疗组患者在肺功能指标(FVC、FEV₁和 FEV₁/FVC)、CAT 评分、中医症状积分、前白蛋白水平、 α 1 抗胰蛋白酶水平方面的改善程度优于对照组。

5.2 消化系统疾病

推荐意见 4:玉屏风制剂联合常规治疗可明显提高儿童腹泻的治疗总有效率,改善症状,调节免疫功能,降低病情复发率(证据等级:C 级;推荐强度:强推荐)。

证据概要:一项 Meta 分析共纳入 6 篇 RCT 文献,涉及 760 例小儿腹泻患者,结果显示,玉屏风散联合常规疗法的治疗总有效率高于对照组(单纯使用常规疗法),且病情复发率低于对照组,两组均未出现明显用药不良反应^[20]。黄淑美等^[21]报告,一项研究纳入 76 例迁延性腹泻患儿,结果显示,玉屏风颗粒联合双歧杆菌三联活菌散治疗的临床总有效率高于单纯使用双歧杆菌三联活菌散治疗,能增强患儿的细胞免疫功能(提高 CD4⁺水平和 CD4⁺/CD8⁺比值),并可降低复发率。程瑞朵等^[22]报告,一项研究纳入 120 例迁延性腹泻患儿,对照组予以常规治疗,治疗组予以玉屏风散+常规治疗,结果显示,治疗组患儿的腹泻停止时间较对照组缩短,腹泻复发率低于对照组,且血清 IFN- γ 水平高于对照组。

5.3 免疫系统疾病

推荐意见 5:玉屏风制剂联合常规治疗能够调节过敏性紫癜患者的免疫功能平衡,改善临床症状,降低血清中炎症因子的表达水平,减轻炎症反应,预防对肾脏的损伤,缩短糖皮质激素使用时间,利于糖皮质激素的撤减(证据等级:C 级;推荐强度:弱推荐)。

证据概要:叶征寿等^[23]报告,一项研究纳入85例儿童过敏性紫癜患者,结果显示,玉屏风颗粒联合双嘧达莫片治疗的总有效率更高,使患儿皮肤紫癜、腹痛、关节症状、肾脏症状的消失时间缩短,血清炎症因子[可溶性髓样细胞表达触发受体样转录因子1(TLT1)、IL-9]水平降低,血清IL-21水平升高,免疫功能指标(Th17、Th17/Treg)降低,Treg水平升高。江国荣^[24]报告,一项研究纳入90例儿童过敏性紫癜患者,结果显示,在常规治疗基础上联合玉屏风颗粒治疗可提高总有效率,缩短关节肿痛、腹痛、皮肤紫癜、肾脏病变的消退时间,降低血清炎症指标(IL-2、IL-6、IL-12)、肾功能指标IgG、血清白蛋白(ALB)、转铁蛋白(TRF)水平。齐海花等^[25]报告,一项研究纳入90例过敏性紫癜患者,结果显示,在常规治疗基础上联合应用玉屏风颗粒有预防过敏性紫癜复发的功效,其机制可能为通过促进IL-2分泌、抑制IL-4分泌,从而使辅助性T细胞1/辅助性T细胞2(Th1/Th2)趋于平衡而发挥作用。

5.4 泌尿系统疾病

推荐意见6:玉屏风制剂联合常规治疗用于特发性膜性肾病/原发性肾病综合征的临床疗效显著,可改善主要中医证候和肾功能指标,调节免疫功能,降低感染率,减少复发次数,且治疗安全性较好(证据等级:C级;推荐强度:弱推荐)。

证据概要:韦银霞等^[26]报告,一项研究纳入90例特发性膜性肾病患者,对照组予以口服醋酸泼尼松片和环孢素胶囊,治疗组在此基础上口服玉屏风颗粒,结果显示,治疗组患者的临床有效率高于对照组,主要中医证候积分(通身浮肿、小便不利、疲乏无力、舌淡苔白)均低于对照组,且肾功能指标24h尿蛋白定量、血尿素氮(BUN)、血清肌酐(Scr)、ALB和免疫指标Th17/Treg水平优于对照组。刘雅琳等^[27]报告,一项研究纳入100例原发性肾病综合征患儿,对照组给予他克莫司胶囊治疗,观察组给予玉屏风颗粒联合他克莫司胶囊治疗,结果显示,观察组患儿治疗9个月后的临床总有效率和IgA、IgG、补体C3、IL-10水平高于对照组,转化生长因子 β 1(TGF- β 1)、24h尿蛋白定量、BUN、Scr、IL-2、IL-6水平低于对照组,两组患者不良反应发生率的差异无统计学意义($P>0.05$)。曹广海等^[28]报告,一项研究纳入80例原发性肾病综合征儿童,对照组给予常规西药治疗,治疗组在对照组基础上给予玉屏风颗粒,结果显示,治疗组患儿在血清IgG、IgA、IgM、IgE、CD4⁺、CD8⁺的变化水平,24h尿蛋白定量转阴情况,复发次数及感染次数等方面优于对照组。

5.5 皮肤科疾病

(1)慢性荨麻疹。

推荐意见7:玉屏风制剂联合常规治疗或单独使用治疗慢性荨麻疹可提高总有效率、显愈率、痊愈率,显著改善临床症状(风团个数、风团数目评分、风团持续时间、风团发作频率等),调节细胞因子水平,改善生活质量,控制复发率(证据等级:B级;推荐强度:强推荐)。

证据概要:一项Meta分析共纳入28篇RCT文献,涉及1422例慢性荨麻疹患者,结果显示,相较于单纯使用抗组胺药,玉屏风散联合抗组胺药治疗的总有效率更高,复发率更低,

且安全性大致相当^[29]。一项Meta分析共纳入19篇RCT文献,涉及1919例慢性荨麻疹患者,结果显示,玉屏风散联合枸地氯雷他定治疗在改善总有效率、痊愈率、复发率、IgE水平、皮肤病生活质量指数(DLQI)评分、风团个数、风团数目评分、风团持续时间、风团发作频率、临床症状积分和IL-4水平方面均优于单纯使用枸地氯雷他定^[30]。聂雨虹^[31]报告,一项研究纳入99例气虚质慢性自发性荨麻疹患者,研究组口服玉屏风颗粒,对照组口服依巴斯汀片,空白组口服中药安慰剂,结果显示,在改善症状积分、显愈率、DLQI评分、IFN- γ 水平、IL-4水平、复发率方面,研究组均优于对照组。

(2)湿疹。

推荐意见8:玉屏风制剂联合常规治疗可提高湿疹患者的总有效率,改善症状积分,调节免疫功能,加快血清炎症因子水平恢复,降低不良反应发生率和复发率(证据等级:C级;推荐强度:弱推荐)。

证据概要:一项Meta分析共纳入14篇RCT文献,涉及1355例慢性湿疹患者,结果显示,玉屏风散联合常规西药治疗可提高有效率,降低不良反应发生率和复发率,并能改善症状积分^[32]。曹静^[33]报告,一项研究纳入77例慢性湿疹(卫表不固)患者,对照组予以口服氯雷他定联合复方氟米松软膏外涂,治疗组在对照组治疗基础上服用玉屏风胶囊,结果显示,治疗组患者的总有效率和IL-10、IL-2、IgE水平改善情况优于对照组。文文兵等^[34]报告,一项研究纳入78例脾虚湿蕴型特应性皮炎患儿,对照组予以左西替利嗪治疗,观察组加用玉屏风颗粒治疗,结果显示,观察组患儿的总有效率高于对照组,湿疹面积及严重度指数(EASI)评分、特应性皮炎SCORAD评分、血清IL-4和IgE水平、复发率均低于对照组。

(3)扁平疣。

推荐意见9:玉屏风制剂联合常规治疗可提高扁平疣患者的总有效率,改善临床症状,缓解病情,降低不良反应发生率及复发率(证据等级:C级;推荐强度:强推荐)。

证据概要:陈娟^[35]报告,一项研究纳入94例扁平疣患者,对照组外用咪喹莫特乳膏+肌内注射卡介菌多糖核酸注射液,治疗组在对照组基础上口服玉屏风颗粒,结果显示,治疗组患者的总有效率高于对照组,且病情评分降低程度优于对照组。印海鹏等^[36]报告,一项研究纳入86例扁平疣患者,对照组单纯外用0.5%咪喹莫特乳膏,观察组在外用0.5%咪喹莫特乳膏的基础上口服玉屏风胶囊,观察丘疹消退情况、有无新皮疹出现,并根据皮损数目、皮损大小、分布范围、颜色及瘙痒程度对患者进行病情评分,结果显示,观察组患者治疗第4、6和8周末的总有效率均高于对照组,治疗第2、4、6和8周末的病情评分低于对照组。曾芬等^[37]报告,一项研究纳入87例扁平疣患者,对照组皮损内注射聚肌胞,治疗组在对照组的基础上服用玉屏风滴丸,结果显示,治疗组患者的总有效率、平均起效时间、平均痊愈时间均优于对照组。

(4)其他皮肤疾病。

推荐意见10:玉屏风制剂联合常规治疗或单独使用治疗寻常疣/颜面部再发性皮炎/带状疱疹可提高总有效率,改善临

床症状,且可提高免疫功能,纠正细胞因子失衡,降低复发率(证据等级:C级;推荐强度:弱推荐)。

证据概要:林果等^[38]报告,一项研究纳入94例寻常疣患者,研究组在对照组(液氮冷冻治疗)基础上联合玉屏风颗粒治疗,结果显示,研究组患者的CD4⁺、CD8⁺、CD3⁺、CD4⁺/CD8⁺、IgE、INF- γ 、IL-2、IL-6水平改善情况优于对照组,且不良反应发生率及复发率均低于对照组。章婧等^[39]报告,一项研究纳入84例颜面部再发性皮炎患者,两组均予以硼酸溶液湿敷及维生素E霜、维生素B₆软膏外用,对照组予以枸地氯雷他定片口服,研究组在上述基础上予以玉屏风散颗粒口服,结果显示,与对照组比较,研究组患者外周血嗜酸性粒细胞(EOS)计数及血清IgE水平较低,红斑、鳞屑、瘙痒、皮损总面积评分较低,皮肤角质层含水量较高,红斑参数值较低,治疗有效率较高,随访复发率较低。张志明^[40]报告,一项研究纳入188例老年带状疱疹患者,对照组给予阿昔洛韦片口服,治疗组给予玉屏风散联合阿昔洛韦片口服,结果显示,治疗组患者的总有效率高于对照组,止疱、止痛、结痂、痊愈时间均短于对照组,后神经痛发生率低于对照组。符文好等^[41]报告,一项研究纳入100例复发性生殖器疱疹患者,治疗组1口服泛昔洛韦片,治疗组2冲服玉屏风颗粒,结果显示,两组患者治疗前后血清INF- γ 、IL-4水平均有变化,治疗组2患者上述指标水平变化情况优于治疗组1。

5.6 五官科疾病

(1)过敏性鼻炎。

推荐意见11:玉屏风制剂联合常规疗法治疗过敏性鼻炎,能改善患者打喷嚏、流鼻涕、鼻痒、鼻塞等鼻部症状,减轻氧化应激及炎症反应损伤,改善肺通气功能,提高机体免疫功能(证据等级:B级;推荐强度:强推荐)。

证据概要:一项Meta分析共纳入19篇研究文献,涉及1875例变应性鼻炎患者,结果显示,与单纯西药治疗比较,玉屏风颗粒联合西药(鼻用糖皮质激素、口服抗组胺药等)能改善患者的鼻部症状(打喷嚏、流鼻涕、鼻痒、鼻塞),提高总有效率,降低复发率和不良事件发生率^[42]。高吉等^[43]报告,一项研究纳入196例过敏性鼻炎患者,对照组予以氯雷他定治疗,观察组在对照组基础上予以玉屏风颗粒,结果显示,观察组患者的总体有效率高于对照组;治疗3个月后,观察组患者的血清25(OH)D水平高于对照组,血清IL-22水平低于对照组;此外,治疗3个月后,观察组中无效组、有效组和显效组患者的血清25(OH)D水平依次升高,血清IL-22水平依次降低。唐幸一等^[44]报告,一项研究纳入120例变应性鼻炎患者,结果显示,与单纯使用头孢丙烯比较,玉屏风散联合头孢丙烯治疗可提高患者的环磷酸腺苷(cAMP)、Th1/Th2、超氧化物歧化酶(SOD)水平,降低环磷酸鸟苷(cGMP)、一氧化氮(NO)、丙二醛(MDA)、IgE、CRP、TNF- α 及INF- γ 水平。

(2)眼科疾病。

推荐意见12:玉屏风制剂联合常规治疗可提高结膜炎/角膜炎的总有效率,改善症状体征,缩短相关症状消失时间,控制感染情况,提高治疗效果,降低复发率(证据等级:C级;推荐

强度:弱推荐)。

证据概要:一项Meta分析共纳入7篇研究文献,涉及610例过敏性结膜炎患者,结果显示,与单纯西药治疗比较,玉屏风散联合西药治疗的总有效率更高,且复发率更低^[45]。文江江^[46]报告,一项研究纳入80例过敏性结膜炎患儿,对照组予以妥布霉素地塞米松滴眼液治疗,研究组联合玉屏风颗粒治疗,结果显示,研究组患儿的临床治疗总有效率、各项症状体征评分、生活质量评分、并发症总发生率优于对照组,1周复发率低于对照组。一项Meta分析共纳入12篇研究文献,涉及1181例单纯疱疹病毒性角膜炎患者,对照组采用常规西医治疗或加用其他抗病毒类药物,研究组在常规治疗的基础上加用玉屏风散,结果显示,研究组患者的总有效率、治愈率均高于对照组,且复发率低于对照组^[47]。王琦等^[48]报告,一项研究纳入80例真菌性角膜炎患者,对照组给予纳他霉素治疗,观察组给予丹溪玉屏风颗粒联合纳他霉素治疗,结果显示,观察组患者治疗后的总有效率、转阴率、视力指数、角膜溃疡直径、角膜溃疡消失时间、前房积脓消失时间、畏光流泪消失时间和异物感消失时间均优于对照组,真菌菌株数少于对照组,TNF- α 、IL-1 β 水平低于对照组。

(3)口腔科疾病。

推荐意见13:玉屏风制剂联合西药治疗口腔溃疡/口腔扁平苔癣,可缩短溃疡期、缩小糜烂面积、减少溃疡个数和减轻疼痛程度,提高细胞免疫功能和治疗效果,降低复发率(证据等级:C级;推荐强度:弱推荐)。

证据概要:郝琦等^[49]报告,一项研究纳入150例复发性口腔溃疡患者,结果显示,玉屏风颗粒联合地塞米松粘贴片治疗的有效率高于单纯玉屏风颗粒或地塞米松粘贴片治疗,可缩短平均溃疡期,减少溃疡个数,提高IL-2水平。潘先文^[50]报告,一项研究纳入78例复发性口腔溃疡患者,结果显示,中西医结合患者(玉屏风颗粒联合地塞米松粘贴片治疗)的总有效率高于西医组(地塞米松粘贴片治疗),复发率低于西医组;且中西医结合患者的CD4⁺水平、CD4⁺/CD8⁺比值较治疗前升高,CD8⁺水平较治疗前降低。陆叶等^[51]报告,一项研究纳入98例口腔扁平苔癣患者,对照组单纯使用牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶治疗,观察组在对照组基础上加用玉屏风颗粒治疗,结果显示,观察组患者的总有效率高于对照组,疼痛视觉模拟评分法评分低于对照组,糜烂面积小于对照组,且血清IL-6、IL-12及IL-17水平低于对照组。

5.7 肿瘤科疾病

推荐意见14:玉屏风制剂辅助治疗肿瘤科疾病,可降低恶性肿瘤血清标志物水平,增强抗肿瘤免疫功能,改善生活质量,具有提高化疗药效、降低抗肿瘤治疗的毒性反应的作用(证据等级:C级;推荐强度:弱推荐)。

证据概要:赵素霞等^[52]报告,一项研究纳入80例原发性肝癌患者,结果显示,治疗后观察组患者(姑息性手术+玉屏风散辅助治疗)的血清肝癌标志物甲胎蛋白(AFP)、高尔基体蛋白73(GP73)、铁蛋白(FER)含量,Th2细胞因子IL-6、IL-10含量,CD8⁺T淋巴细胞水平低于对照组(姑息性手术治疗);血清

Th1 细胞因子 TNF- α 、IFN- γ 含量,外周血中 CD3⁺、CD4⁺ T 淋巴细胞水平及 CD4⁺/CD8⁺ 比值高于对照组。谢传华等^[53] 报告,一项研究纳入 100 例肺癌患者,治疗组在对照组治疗方案(紫杉醇+顺铂)基础上加用玉屏风散,结果显示,治疗后治疗组患者的 CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平均高于对照组,生活质量评分高于对照组。陈雁秋^[54] 报告,一项研究纳入 69 例局部晚期非小细胞肺癌患者,结果显示,与对照组(放疗结合化疗)比较,玉屏风综合治疗组(同步放化疗联合玉屏风颗粒治疗)患者的 1—2 级消化道反应、1—2 级骨髓抑制反应和放射性肺炎等毒性反应的发生率均降低,生活质量评分升高;且玉屏风综合治疗组

患者的卡诺夫斯凯体力评分较治疗前无降低。黄青等^[55] 报告,一项研究纳入 60 例急性淋巴细胞白血病患儿,结果显示,治疗后联合组患儿(在常规化疗基础上联合玉屏风颗粒治疗)的血小板计数、血红蛋白水平、Ig(IgA、IgM、IgG)水平、辅助性 T 细胞(Th17、Th22)水平、T 淋巴细胞亚群(CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺)水平均高于常规组(常规化疗);中性粒细胞计数、白细胞计数、Treg 细胞水平、CD8⁺ 水平均低于常规组;不良反应总发生率(3.33%)低于常规组(30.00%)。

6 玉屏风制剂的用法用量

玉屏风制剂的用法用量的见表 4。

表 4 玉屏风制剂的用法用量

剂型	规格	用法用量	等效剂量
玉屏风颗粒	每袋装 5 g(相当于饮片 10 g)	开水冲服,1 次 5g,1 日 3 次	1 次 5 g
丹溪玉屏风颗粒	每袋装 15 g	口服,1 次 1 袋(15 g)至 2 袋(30 g),1 日 2 次	1 次 15~30 g
玉屏风口服液	每支装 10 mL	口服,1 次 10 mL,1 日 3 次	1 次 10 mL
玉屏风丸	每袋装 6 g(每 15 粒约重 1 g)	口服,1 次 6 g,1 日 3 次	1 次 6 g
玉屏风滴丸	每 25 丸重 1 g(相当于饮片 4.76 g)	口服,1 次 2.1 g,1 日 3 次	1 次 2.1 g
玉屏风胶囊	每粒装 0.5 g	口服,1 次 2 粒,1 日 3 次	1 次 1 g
玉屏风软胶囊	每粒装 1 g	口服,1 次 4 粒,1 日 3 次	1 次 4 g
玉屏风袋泡茶	每袋装 3 g	开水浸泡 15 min 后饮服,1 次 2 袋,1 日 2~3 次	1 次 6 g

7 安全性

7.1 不良反应

推荐意见 15:玉屏风制剂在临床应用中发生相关药品不良反应次数少,未见严重不良反应;联合常规用法使用时可降低不良反应发生率(证据等级:B 级;推荐强度:强推荐)。

证据描述:(1)药品说明书中“不良反应”项记载为“尚不明确”。(2)近 10 年,广州市医疗机构向国家药品不良反应监测系统上报玉屏风制剂相关不良反应共 11 例,包括皮疹、瘙痒、荨麻疹加重、腹泻、腹痛、恶心、呕吐、便秘、头晕、困倦、戒断综合征、胸闷、多汗,涉及的器官/系统损害有皮肤及其附件损害、胃肠道损害、神经系统损害、呼吸系统损害、全身性损害及其他。(3)玉屏风制剂联合常规疗法的研究文献:汪李琴等^[42] 报告,7 篇 RCT 文献纳入 691 例变应性鼻炎患者,有轻度不良事件(口干、头晕脑胀、疲乏困倦等)发生,均未作特殊治疗,未影响 RCT 进展;与单纯西药治疗比较,玉屏风颗粒联合西药治疗的不良事件发生率低,差异有统计学意义($P=0.003$)。陈雁秋^[54] 报告,一项研究纳入 69 例局部晚期非小细胞肺癌患者,结果显示,与放疗结合化疗比较,采用同步放化疗联合玉屏风颗粒治疗的患者 1—2 级消化道反应、1—2 级骨髓抑制反应和放射性肺炎等毒性反应的发生率均有显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。黄青等^[55] 报告,一项研究纳入 60 例急性淋巴细胞白血病患儿,结果显示,联合组患儿(维持治疗期间在常规化疗基础上联合应用玉屏风颗粒)的不良反应总发生率为 3.33%(1/30),明显低于常规组(维持治疗期间给予常规化疗)的 30.00%(9/30),差异有统计学意义($P<0.01$),不良反应为肺炎、血液感染、肠道反应。吴敏杰等^[56] 报告,一项研究纳入 84 例支气管哮喘合并变应性鼻炎患者,对照组(42 例患者)予以常规对症处理,出现鼻腔干燥 5 例、鼻出血 3 例、声

音嘶哑 3 例,不良反应发生率为 26.2%;研究组(42 例患者)在对照组基础上同时服用玉屏风颗粒,出现鼻腔干燥 2 例、声音嘶哑 1 例,不良反应发生率为 7.1%;两组患者不良反应发生率的差异有统计学意义($P<0.05$)。

7.2 注意事项

推荐意见 16:对于玉屏风制剂,阴虚盗汗、外感风寒表实证、湿热内蕴证等患者不宜服用;过敏、脾胃虚弱、有慢性病严重者应慎用;特殊人群应在医师指导下服用(证据等级:C 级;推荐强度:强推荐)。

证据描述:(1)宜餐前服用,忌油腻、不易消化的食物。(2)阴虚盗汗、外感风寒表实证、湿热内蕴证等患者不宜服用。(3)有高血压、心脏病、糖尿病、肝病、肾病等慢性病严重者在医师指导下服用。(4)儿童、妊娠期妇女、哺乳期妇女应在医师指导下服用。(5)服用 4 周症状无缓解,应去医院就诊。(6)对本品过敏者禁用,过敏体质者慎用。

执 笔

董玉娟(广东省第二中医院/广东省中医药工程技术研究院,副主任中药师)、欧阳炜(广东省第二中医院/广东省中医药工程技术研究院,副主任中药师)、张建军(广东省第二中医院/广东省中医药工程技术研究院,主任中药师)

专家组(根据姓氏拼音排序)

陈庆淑(海南省人民医院,副主任中药师)、程良凯(广东省第二中医院/广东省中医药工程技术研究院,主管中药师)、冯敬文(广州市番禺区中医院,副主任中药师)、龚又明(广东省中医院,副主任中药师)、何珊(深圳市妇幼保健院,主任中药师)、洪笃云(广东省第二中医院/广东省中医药工程技术研究院,副主任药师)、李丽明(广州医科大学附属中医医院,主任中药师)、李美芬(广东省妇幼保健院,主任中药师)、

马 辉(中国科学技术大学附属第一医院/安徽省立医院,主任中药师)、邱建永(广东省第二中医院/广东省中医药工程技术研究院,主任中药师)、胥爱丽(广东省第二中医院/广东省中医药工程技术研究院,主任中药师)、谢 凡(成都中医药大学附属医院,副主任中药师)、叶 超(广东省第二中医院/广东省中医药工程技术研究院,主管药师)、杨燕妮(广州市药品不良反应监测中心,副主任药师)、余应嘉(广州市中西医结合医院,副主任中药师)、郑黎明(湛江市第一中医医院,副主任中药师)、张 伦(广东省第二中医院/广东省中医药工程技术研究院,主任中医师)、赵丽芸(广东省第二中医院/广东省中医药工程技术研究院,主任中医师)、周 敏(广东省第二中医院/广东省中医药工程技术研究院,中西医结合副主任医师)、周敏华(广东省中西医结合医院,主任中药师)、张永芳(湛江中心人民医院,副主任中药师)

参考文献

[1] 李鹏飞, 丘琴, 覃春萍, 等. 玉屏风散的研究进展及质量标志物预测分析[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(4): 101-107.

[2] 史俊祖, 王雪峰, 冯欣然. 玉屏风散化学成分、药理作用、临床应用研究进展及质量标志物预测分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(7): 48-54.

[3] 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 中华中医药学会儿科分会, 中国中药协会药物临床评价研究专业委员会, 等. 玉屏风颗粒在儿童呼吸系统疾病中的临床应用专家共识[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2018, 33(4): 241-246.

[4] 中华中医药学会儿童反复呼吸道感染中医诊疗指南项目组. 儿童反复呼吸道感染中医诊疗指南(2024版)[J]. 中医杂志, 2024, 65(21): 2275-2280.

[5] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗小儿反复呼吸道感染临床应用指南(2021年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(2): 133-142.

[6] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗成人支气管哮喘临床应用指南(2021年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(3): 276-286.

[7] 樊长征, 苗青, 樊茂蓉, 等. 慢性阻塞性肺疾病稳定期中医临床实践指南(征求意见稿)[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(22): 5309-5322.

[8] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗慢性阻塞性肺疾病临床应用指南(2021年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(8): 901-914.

[9] 中华中医药学会皮肤科分会. 扁平疣(扁瘡)中医治疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2023, 22(5): 479-481.

[10] 何仁忠, 岑敏, 王冠, 等. 玉屏风制剂联合匹多莫德治疗儿童反复呼吸道感染的 Meta 分析[J]. 儿科药学杂志, 2020, 26(7): 23-27.

[11] 李晓颖, 曹金钟. 玉屏风散治疗成人呼吸道感染的 Meta 分析[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(10): 143-149.

[12] 陈聪, 王琦, 苏泽琦, 等. 玉屏风颗粒调理气虚体质反复感冒患者临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(5): 182-

187.

[13] 舒珍, 叶英, 孙春, 等. 玉屏风颗粒联合多西环素治疗儿童支原体肺炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2025, 40(4): 982-985.

[14] 冯雍, 刘欣, 尚云晓. 玉屏风颗粒联合常规西药治疗儿童哮喘疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 中国中西医结合儿科学, 2022, 14(5): 381-390.

[15] 程思益, 张志杰, 张诗瑜, 等. 基于 GRADE 证据质量评级的玉屏风散治疗支气管哮喘系统评价[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(4): 678-684.

[16] 谢云雪, 刘旻. 玉屏风散联合化学药喷雾治疗支气管哮喘的系统评价[J]. 药物评价研究, 2023, 46(1): 159-168.

[17] 丁娜, 远颖, 赵润芬. 玉屏风散对慢性阻塞性肺疾病急性加重及细胞免疫失衡的调节作用[J]. 天津中医药, 2022, 39(4): 443-449.

[18] 陈晶, 朱丹, 陈慧, 等. 玉屏风颗粒联合乙酰半胱氨酸治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(15): 20-24.

[19] 谭明娜, 易兴亮, 杨锐, 等. 玉屏风散治疗肺气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期临床观察[J]. 山西中医, 2024, 40(7): 8-10.

[20] 李丽君. 用玉屏风散治疗小儿腹泻疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(20): 18-21.

[21] 黄淑美, 徐华英. 玉屏风颗粒联合双歧杆菌三联活菌散对迁延性腹泻患儿细胞免疫功能的影响及疗效观察[J]. 中医儿科杂志, 2016, 12(5): 45-48.

[22] 程瑞朵, 吴岚, 张荣, 等. 玉屏风散对迁延性腹泻患儿的免疫调节作用[J]. 中国免疫学杂志, 2014, 30(1): 61-63.

[23] 叶征寿, 张显敏, 黄超, 等. 玉屏风颗粒联合双嘧达莫治疗儿童过敏性紫癜的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2023, 38(8): 1981-1985.

[24] 江国荣. 玉屏风颗粒联合孟鲁司特钠咀嚼片治疗小儿过敏性紫癜临床研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(3): 72-74.

[25] 齐海花, 黄占强, 何磊, 等. 玉屏风颗粒对过敏性紫癜患者外周血 Th1/Th2 型细胞因子的影响及预防复发作用[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2020, 19(3): 241-243.

[26] 韦银霞, 廖家贤, 蒙如庆, 等. 玉屏风颗粒联合泼尼松和环孢素治疗特发性膜性肾病的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2023, 38(7): 1722-1727.

[27] 刘雅琳, 曹红梅, 王晓静, 等. 玉屏风颗粒联合他克莫司胶囊对原发性肾病综合征患儿肾功能、体液免疫功能及 Th1/Th2 细胞平衡的影响[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(1): 184-187, 192.

[28] 曹广海, 刘翠华, 田明, 等. 玉屏风颗粒联合西药治疗儿童原发性肾病综合征 40 例[J]. 中医研究, 2019, 32(10): 13-16.

[29] 林志鹏, 李锦濯, 孙仁山. 玉屏风散联合抗组胺药用于慢性荨麻疹疗效的系统评价[J]. 中国医院用药评价与分析, 2020, 20(4): 456-462.

[30] 郑子恢, 潘慧杰, 张亚同, 等. 玉屏风联合枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹有效性和安全性的荟萃分析[J]. 中国药学杂志,

2021, 56(22): 1844-1854.

[31] 聂雨虹. 择节气运用玉屏风颗粒防治气虚质慢性自发性荨麻疹对血清中 IL-4、IFN- γ 水平影响的研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2024.

[32] 李阳, 黄晓蒂, 陈泓秀, 等. 玉屏风联合常规西药治疗慢性湿疹疗效与安全性的 Meta 分析[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(2): 122-127.

[33] 曹静. 玉屏风胶囊联合西药治疗慢性湿疹(卫表不固)随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(3): 45-48.

[34] 文文兵, 张浩, 林敏, 等. 玉屏风颗粒联合左西替利嗪对脾虚湿蕴型特应性皮炎患儿 EASI 评分及复发的影响[J]. 中国医学创新, 2022, 19(26): 86-89.

[35] 陈娟. 玉屏风颗粒联合咪喹莫特乳膏和卡介菌多糖核酸治疗扁平疣的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2016, 31(11): 1826-1829.

[36] 印海鹏, 孙蔚斌, 鄂馨梅. 玉屏风胶囊联合咪喹莫特乳膏治疗扁平疣效果观察[J]. 中国医药导报, 2013, 10(28): 90-92.

[37] 曾芬, 曹志翔. 玉屏风滴丸联合聚肌胞皮损内注射治疗扁平疣的疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(21): 194, 196.

[38] 林果, 卢祥婷, 姜娟, 等. 玉屏风颗粒联合液氮冷冻治疗寻常疣的临床疗效及对免疫功能的影响[J]. 中国美容医学, 2023, 32(8): 156-159.

[39] 章婧, 孙振燕, 郑建峰, 等. 枸地氯雷他定联合玉屏风治疗颜面部再发性皮炎临床疗效观察[J]. 河北医药, 2017, 39(15): 2267-2270.

[40] 张志明. 玉屏风散联合西药治疗老年带状疱疹临床观察[J]. 四川中医, 2004, 22(9): 76-78.

[41] 符文好, 刘军麟, 陈启红, 等. 玉屏风颗粒对复发性生殖器疱疹患者血清 IFN- γ 、IL-4 水平的影响研究[J]. 中国性科学, 2017, 26(4): 102-105.

[42] 汪李琴, 杨晴, 程雷. 中药玉屏风颗粒治疗变应性鼻炎的 Meta 分析[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2018, 26(3): 223-230.

[43] 高吉, 龚哲, 金佳益, 等. 过敏性鼻炎患者玉屏风颗粒治疗效果与血清 25(OH)D、IL-22 水平的相关性[J]. 临床检验杂志, 2024, 42(7): 497-500.

[44] 唐幸一, 李一奇, 孙宣东, 等. 玉屏风散联合头孢丙烯对鼻炎患者免疫功能及应激损伤程度的影响[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(12): 2313-2316.

[45] 方震, 翁文忠, 王钦彪. 玉屏风加减联合西药治疗过敏性结膜炎的疗效及安全性 meta 分析[J]. 中国现代医生, 2022, 60(16): 136-139, 封3.

[46] 文江江. 妥布霉素地塞米松滴眼液联合玉屏风颗粒治疗小儿过敏性结膜炎的临床效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(15): 163-165.

[47] 蔡泽恒. 玉屏风散治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的 meta 分析[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2018.

[48] 王琦, 谭亚芹, 赵凯. 丹溪玉屏风颗粒联合纳他霉素治疗真菌性角膜炎的临床效果观察[J]. 中药药理与临床, 2016, 32(5): 110-113.

[49] 郝琦, 南晓梅. 玉屏风颗粒与地塞米松粘贴片联合治疗复发性口腔溃疡疗效观察[J]. 四川中医, 2016, 34(11): 99-101.

[50] 潘先文. 玉屏风颗粒联合地塞米松粘贴片对复发性口腔溃疡患者细胞免疫功能的影响及疗效观察[J]. 新中医, 2015, 47(11): 158-159.

[51] 陆叶, 李俊. 玉屏风颗粒联合牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶治疗口腔扁平苔癣疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(12): 2461-2463.

[52] 赵素霞, 刘会丽, 樊峥, 等. 玉屏风散辅助治疗原发性肝癌的疗效及对抗肿瘤免疫的影响[J]. 肿瘤药学, 2017, 7(6): 713-717.

[53] 谢传华, 曾小娟, 陈海龙, 等. 玉屏风散对肺癌化疗患者免疫功能及生存质量的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2017, 40(3): 106-107.

[54] 陈雁秋. 同步放化疗联合玉屏风颗粒治疗Ⅲ期非小细胞肺癌临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(11): 1607-1609.

[55] 黄青, 凌志杰, 王华彬, 等. 玉屏风颗粒在急性淋巴细胞白血病患者维持治疗中的应用效果[J]. 癌症进展, 2024, 22(14): 1536-1539.

[56] 吴敏杰, 郑承铎. 玉屏风颗粒联合布地奈德雾化治疗支气管哮喘合并变应性鼻炎临床疗效[J]. 中国现代医药杂志, 2020, 22(4): 36-39.

(收稿日期:2025-07-03 修回日期:2026-01-05)

(上接第 515 页)

[9] 李春晓, 李学林, 刘丹. 综合性中医院开展中药临床药学工作探讨[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(16): 60-61.

[10] 姜建伟, 沈昌明, 李骏飞, 等. 中药临床药师的角色与挑战[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(11): 98-100.

[11] 薛春苗, 曹俊岭. 中药临床药师培训面临的难题及解决措施探索[J]. 中南药学, 2019, 17(11): 1972-1975.

[12] 胡骏. 2020—2024 年国家药品不良反应监测年度报告趋势分析[J]. 中国药物警戒, 2025, 22(12): 1376-1379.

[13] 中华中医药学会. 中药饮片临床应用规范: T/CACM 1362—2021[S]. 北京: 中华中医药学会, 2021: 1-7.

[14] 中华中医药学会. 中药饮片处方审核与点评技术规范: T/CACM 1573—2024[S]. 北京: 中华中医药学会, 2024: 1-11.

[15] 中国中药协会. 中成药处方审核与点评技术规范: T/CATCM 034—2025[S]. 北京: 中国标准出版社, 2025: 1-5.

[16] 中国中药协会. 中药配方颗粒临床使用指南: T/CATCM 032—2024[S]. 北京: 中国标准出版社, 2024: 1-5.

[17] 林志健, 张晓朦, 王雨, 等. 新医科建设视域下临床中药学课程建设与中药学拔尖创新人才培养[J]. 高校医学教学研究(电子版), 2025, 15(1): 51-55.

[18] 刘宁英, 杨易卉, 李畅, 等. 美国社区药房药学服务模式分析及对我国的启示[J]. 中国药业, 2024, 33(1): 5-9.

[19] 屈静晗, 周双, 陈超阳, 等. 英美医疗保险制度与临床药师工作模式对我国的借鉴意义[J]. 中国临床药理学杂志, 2018(19): 2352-2354.

(收稿日期:2026-02-25 修回日期:2026-04-15)